

## EDITORIAL

# Las bebidas alcohólicas en España: salud y economía

(Alcoholic beverages in Spain: health and economics)

**D**esde diversos foros de la salud pública se insiste en las consecuencias negativas para la salud derivadas del consumo de alcohol, así como en otras consecuencias sociales también del mismo signo; sin embargo, en los medios de comunicación observamos cómo se potencia su consumo y cómo una buena parte de la industria y del sector turístico pivota sobre la oferta de estos bienes. Desconocemos si, como en muchas ocasiones, en el término medio está la virtud; lo que desde luego está claro, por los resultados presentados más adelante, es que la virtud no reside en el término en que se sitúa el actual consumo.

Seguidamente se describirán la estructura del sector productivo del alcohol, algunas pautas de su consumo y las consecuencias que acarrea, para luego pasar a citar las políticas públicas, haciendo especial hincapié en las de carácter fiscal, y a efectuar una evaluación en cuanto a su capacidad para reducir el consumo. Finalmente, se presentan algunas conclusiones y vías de avance orientadas a fomentar la investigación para conocer mejor los aspectos económicos y de salud pública relacionados con el alcohol, y así diseñar políticas de salud pública más eficaces.

## Las bebidas alcohólicas, su producción y venta

El sector de la elaboración de bebidas alcohólicas goza de una larga tradición en España. Su caracterización a partir de datos del INE indica que la producción alcanzó, en 2005, los 80 millones de hectolitros, lo cual significó un 40% del total de las bebidas. La producción de cerveza, de 31 millones de hectolitros fue superada por la agrupación de las 3 clases de vinos (espumosos, blancos y tintos), cuya producción fue de 38 millones de hectolitros, y entre las otras bebidas restantes destacan las espirituosas, con 6,5 millones de hectolitros. Si esta producción se mide en valor, la producción de bebidas alcohólicas superó la de las otras bebidas (un 55%, o 7.764 millones de euros). Dentro de las bebidas alcohólicas, el valor de la producción de vino tinto fue del 28%, el de cerveza de un 35,5%, y el de vino espumoso fue un nada despreciable 7,2%.

La producción de bebidas se llevó a cabo en 5.800 establecimientos industriales (de los cuales unos 4.000 correspondieron al sector vitivinícola), más del 97% de ellos de tamaño inferior a los 50 trabajadores, habien-

do empleado en total a unas 65.600 personas. No obstante, los datos acerca del empleo son menos precisos cuando se pretende integrar a quienes producen las materias primas para la elaboración de dichas bebidas alcohólicas. Algunas estimaciones cifran en 400.000 los ocupados de forma regular en la producción de uva, en las más de 150.000 explotaciones agrarias, y en unos 170.000 los empleos directos e indirectos relacionados con la cerveza (nótese que estos últimos pueden integrar también al sector de la distribución). En algunas regiones, la producción de estas bebidas alcanza una alta especialización; tal es el caso de La Rioja, desde donde escribimos estas líneas. La productividad del sector de elaboración de bebidas alcohólicas en España (valor añadido por persona ocupada) es de las más altas del sector industrial, y su índice (del 160%) supera ampliamente al promedio de la industria en general (100%).

Las ventas de estas bebidas alcohólicas, también en 2005, significaron 9.523 millones de euros, de los cuales un 52% correspondió al vino (por contextualizar ese valor, cabe decir que es similar al de la factura total de medicamentos prescritos con receta oficial). La mayor parte de estas ventas se dirigió al mercado nacional (80%), mientras que del resto, fueron los países de la Unión Europea los que absorbieron el 70% del valor del producto exportado, fundamentalmente el llamado vino tranquilo (no espumoso). El perfil de la balanza comercial es netamente exportador para el vino tranquilo y espumoso (con tasas de cobertura [cociente entre exportaciones e importaciones] del 5.600 y el 1.000%, respectivamente), mientras que para otros productos, como la cerveza y los licores, es importador (con tasas de cobertura inferiores al 50%).

En definitiva, se trata de un sector innovador en lo tecnológico, exportador y de alta productividad por trabajador, además de estar muy repartido en cuanto a la localización de sus empresas por todo el territorio y de contribuir a asentar a la población en el medio rural. ¡Esto es, un sector con muchos intereses creados e interesante desde la pura perspectiva económica!

## Pero toda esa producción hay que consumirla...

Las formas de medir el consumo de alcohol son fundamentalmente 2: una, basada en las cifras macro

económicas de producción, exportaciones e importaciones que se dividen entre la población mayor de 16 años para conseguir los valores per cápita anuales, y otra basada en encuestas de amplia muestra dirigidas a la población general o a grupos específicos (p. ej., jóvenes). Las primeras constituyen una primera aproximación al consumo, pero no son del todo fiables por carecer de los datos de las existencias de diversas bebidas alcohólicas tanto al inicio como al final del período (ya que las existencias no se han consumido).

La segunda aproximación para medir el consumo de alcohol, mediante encuestas, es la preferida a efectos de las comparaciones internacionales y temporales. En España, se dispone de los resultados de las encuestas nacionales de salud (desde 1987), del Panel de Consumo Alimentario y de otras de carácter europeo dirigidas a jóvenes escolarizados, como la European School Survey Project on Alcohol and other Drugs (ESPAD). Además, en los amplios trabajos de Gual<sup>1</sup> y de Meana y Pantoja<sup>2</sup> sobre el alcohol se pueden encontrar más detalles sobre diferentes cuestiones relacionadas con el alcohol. Así, se constata que el perfil de consumo español se va pareciendo más al de otros países europeos, sobre todo en lo concerniente a los jóvenes, a la feminización del consumo y a la mayor concentración del consumo durante los fines de semana. En la cantidad de alcohol consumido y en su clase, el patrón difiere algo por encontrarse la cantidad per cápita entre los valores más altos y por estar bastante compensada la cantidad de alcohol procedente de la cerveza y del vino, cosa que no suele suceder en otros países.

### **Y el consumo de toda esa producción tiene consecuencias...**

Los efectos del consumo de alcohol objeto de interés para la salud pública son la morbilidad y la mortalidad atribuibles (hasta unas 60 consecuencias distintas se asocian directamente con el consumo de alcohol)<sup>3</sup>, así como algunas de las potenciales ventajas, recientemente encontradas, derivadas del consumo, especialmente de vino, en dosis bajas. Además, el consumo de bebidas alcohólicas genera costes añadidos por las bajas laborales, los accidentes y la menor productividad, se asocia con un aumento de la violencia (especialmente la doméstica) y de las alteraciones del orden público, con marginación y exclusión social, etc. De estas últimas consecuencias, las fuentes informativas son más bien parciales y se basan en registros y cálculos estadísticos, no exentas de controversia por los métodos aplicados y la naturaleza de los datos empleados.

Para España, las muertes prematuras evitables anuales se cifraron en unas 8.600 para el año 2002 (un 2,3%

de todas las defunciones y el 9,2% de la carga de morbilidad, sólo por detrás del tabaco y la hipertensión arterial)<sup>4</sup>. De todas las defunciones, y según las fracciones atribuibles para las diferentes enfermedades<sup>2,3</sup>, se estima que las cirrosis (causa de unas 3.400 muertes) y los accidentes de tráfico (1.600 de consecuencias mortales) serían las más destacadas, mientras que cerca de 700 defunciones son causadas por los tumores de esófago, cavidad oral y laringe.

Aun con todas estas dificultades referidas a la documentación de partida respecto a las fuentes epidemiológicas, se han calculado los costes sociales derivados del abuso del alcohol. Estos estudios de costes carecen de una metodología común, lo que dificulta la comparación de los resultados entre países o en diferentes momentos, pero en cualquier caso sirven de reflexión acerca de la carga que un factor de riesgo impone a la sociedad. Incluso se utilizan para examinar si la recaudación obtenida por los impuestos aplicados a las sustancias que aumentan los factores de riesgo (p. ej., el tabaco y el alcohol) compensa los costes que la Administración Pública soporta al financiar los tratamientos sanitarios derivados del consumo de tales sustancias. En este sentido, el estudio de Portella<sup>5</sup>, de 1998, cifró para España el coste social anual en 637.718 millones de pesetas (unos 3.800 millones de euros), de los cuales un 64% correspondía a los denominados costes directos (utilización de servicios sanitarios, pérdidas materiales derivadas de accidentes de tráfico, actuaciones de la Administración Pública derivadas de la actividad criminal, etc.), mientras que el 36% restante representaba los costes indirectos vinculados a las pérdidas de productividad.

Por otra parte, desde principios de la década de los noventa, algunos trabajos<sup>6-8</sup> han resaltado la forma de «J» de la función que relaciona la mortalidad cardiovascular (variable representada en el eje vertical) con el consumo de bebidas alcohólicas (en el eje horizontal), y el mínimo de esta función para los hombres en consumos diarios se hallaba en 20-40 g de etanol y más cercano a los 10 g para las mujeres; esto es, el mínimo no se encontraba para consumos nulos sino que parecía constatar un efecto protector asociado con un bajo consumo. Otros estudios han matizado las cifras de morbilidad por grupos de edad y asociado los efectos del consumo de alcohol con el de ciertos alimentos<sup>9,10</sup>, y se han cuestionado si la naturaleza de los efectos protectores del vino se debe o no al contenido etílico propiamente dicho o al de otros compuestos con factores antioxidantes<sup>11</sup>. En cualquier caso, como puede figurarse, esta clase de investigaciones requiere más ensayos clínicos adecuadamente diseñados y efectuar un estricto control sobre otras variables, lo cual no siempre se consigue. Por estas razones, algunos autores, como Fillmore<sup>12</sup>, resaltaron que buena parte de los hallazgos estadísticos de asociaciones entre el con-

sumo de vino y la mejora de algún indicador epidemiológico se debía a errores de medida y a factores de confusión.

### **Pero se intentan aplicar políticas públicas...**

El marco de referencia de las políticas públicas dirigidas a la reducción del consumo de alcohol es la denominada Estrategia Nacional de Drogas, elaborada en 1999 y vigente para el periodo 2000-2008. Dicha estrategia cuenta con órganos de coordinación para acometer las actividades programadas, de manera que es la Comisión Interautonómica del Plan Nacional de Drogas la encargada del seguimiento de los programas y de debatir las vías de actuación. Durante el gobierno del Partido Popular de 2000-2004, el Plan Nacional de Drogas se gestionaba desde una institución administrativa con rango de Subsecretaría de Estado, mientras que con el gobierno del PSOE, en 2004, cambió la gestión a un nivel inferior, de Dirección General, y pasó su dependencia del Ministerio de Interior al Ministerio de Sanidad y Consumo. Este matiz es importante, ya que el diferente encuadre administrativo lleva a que algunas de las resoluciones no tengan el carácter vinculante en otros departamentos de la propia Administración o incluso del Ministerio de Sanidad y Consumo.

Además, en el Ministerio de Sanidad y Consumo hay otro órgano de coordinación en materia de drogas, la Conferencia Sectorial sobre Drogas, de carácter más transversal, que aprueba algunas directrices acerca de cómo abordar la gestión de diferentes aspectos relacionados con las drogas, así como la transferencia de fondos a las comunidades autónomas; pero el órgano real de seguimiento y control de las acciones es la citada Comisión Interautonómica. Quizá uno de los retos organizativos pendientes es clarificar cuál es la institución encargada de fijar las prioridades, esto es, la forma de implementar la Estrategia Nacional de Drogas, en nuestro caso, los aspectos concernientes al alcohol, ya que los órganos señalados tienen un carácter más orientado hacia la coordinación o la discusión y no tanto a la promoción de iniciativas.

Los intentos de legislar un marco normativo de carácter restrictivo, como la «non nata» Ley del Alcohol, quedaron suspendidos («retirada temporalmente» fue el término aplicado, en la primavera de 2007, por la ministra de Sanidad y Consumo), dada la potencial amenaza que significaba para la gran cantidad de intereses económicos en torno a estas bebidas y por la fuerte presión social, que mostraba deseos de mantener sus pautas de comportamiento respecto a estos productos (cosa que no sucedió, por ejemplo, con la llamada Ley del tabaco (Ley 28/2005 de 26 de diciembre), aprobada por unanimidad en el Congreso).

La mayoría de las acciones y políticas públicas se han centrado en la prevención y van dirigidas a la población general, especialmente a la juvenil. Algunas de estas políticas de prevención aplicadas son las imitaciones para la venta y el consumo de alcohol, el control de la publicidad, la educación para la salud, las campañas de seguridad vial y los cambios en los precios de las bebidas alcohólicas<sup>13,14</sup>. Nos detendremos un poco más en esta última, cuya idea es simple: encarecer los productos de manera que ciertos grupos (p. ej., los más jóvenes, que suelen tener una menor capacidad adquisitiva) reduzcan el consumo. De hecho, la práctica del «botellón», aparte de sus componentes sociológicos de rebeldía, búsqueda de asociación y sensación de independencia o de «madurez» que pueda tener, nace también como una respuesta de los jóvenes para evitar pagar el alto margen comercial de los bares y discotecas adquiriendo las bebidas a precio de coste en los supermercados. Hay que tener presente que más de la mitad del precio final del vino servido en los establecimientos públicos corresponde al margen de la distribución; el margen para la producción en la bodega y para el viticultor es aproximadamente de un 40%<sup>15</sup>.

Dado que hay un mercado competitivo en las diferentes bebidas alcohólicas (numerosos productores, distribuidores y consumidores), los precios vienen fijados por la coincidencia de la oferta con la demanda. Así pues, una forma de lograr que el precio del producto aumente es que la Administración intervenga mediante la fijación de impuestos. Ese establecimiento de impuestos se ha practicado desde hace tiempo, aunque no con esta nueva finalidad extrafiscal, la sanitaria, reconocida en la propia normativa (exposición de motivos de la Ley 38/1992, de 28 de diciembre, de Impuestos Especiales y reforzada en el reciente Real Decreto Ley 12/2005 de 16 de septiembre sobre el Impuesto Especial del Alcohol). A pesar de este interés, las modificaciones en la tarifa del impuesto apenas recuperaron el desfase producido por la inflación desde 2001. (Recuérdese que este impuesto especial se aplica sobre el volumen, sobre los litros de la bebida [cerveza, productos intermedios hasta de 22° y sobre otras bebidas alcohólicas de mayor graduación, quedando exentos los vinos, tanto tranquilos como espumosos] y no sobre el valor del producto final, lo que sería un impuesto ad valorem, fijado en forma de proporción y que no precisaría actualización para compensar la inflación<sup>16</sup>.)

Los valores del impuesto especial fijados en España nos sitúan, en general, como el país con impuestos más bajos en todas las gamas de productos alcohólicos. Por ejemplo, destaca que frente a una exención del impuesto sobre el vino en España, el aplicado en el Reino Unido sea de 2,31 euros por litro, o el de 8 céntimos en promedio por litro de cerveza aplicado en España y los 1,09 euros aplicados en Irlanda, a pesar

de ser este último país un gran productor de esta bebida. En el terreno de las bebidas de más alta graduación (p. ej., de 40°), se aplica en España un impuesto de 3,3 euros por litro, mientras que en Irlanda supera los 15 euros, en Suecia los 22 euros y en Alemania y Francia se aproxima a los 6 euros.

Con estos valores de la tarifa del impuesto especial, los precios son menores que en los países del entorno, así como la recaudación en valores absolutos. De hecho, se situó en torno a los 1.300 millones de euros en 2005, y ha experimentado aumentos menores que los de la inflación durante varios años de la presente década (una consecuencia directa del diseño del impuesto por volumen y de la ausencia de actualización anual).

La investigación económica sobre la repercusión de los cambios en el consumo ante variaciones en los precios, medida a través de las elasticidades, indica que son menores que la unidad<sup>17</sup>. Es decir, unos aumentos del 15%, por ejemplo, en el precio de un bien llevan a reducciones de su consumo en menos de esa proporción. De hecho, en varios estudios se resalta la baja elasticidad, menor incluso de 0,5, para los productos alcohólicos, lo cual, según las clasificaciones económicas, indicaría su carácter de bienes de primera necesidad o su carácter adictivo. Aunque esta baja elasticidad significaría también que las políticas de aumento de precios apenas tendrían efectos en la disminución del consumo (que es lo que se pretende), se ha comprobado que el consumo de ciertos grupos es más sensible a cambios en los precios (p. ej., el de los jóvenes), por lo que no habría que desdeñar la aplicación de estas políticas de precios. En cualquier caso, deberían estudiarse con más profundidad las variables que influyen en el consumo, además del propio precio, para diseñar mejor las políticas dirigidas a reducir la demanda de estas bebidas.

## Conclusiones

Desde la perspectiva económica, la producción y la distribución de las bebidas alcohólicas son un ejemplo singular de un sector económico que aporta un gran valor añadido a la sociedad española. Sin embargo, el consumo de alcohol genera claros problemas de salud pública, así como otros de índole social, mientras que los potenciales efectos beneficiosos derivados del consumo moderado de algunas bebidas alcohólicas requieren una mayor investigación clínica para ser concluyentes. En cualquier caso, el hecho de que las empresas productoras y distribuidoras aumenten los factores de riesgo de múltiples enfermedades, especialmente entre sus mejores clientes, habría de abordarse con más atención por parte de quienes tienen capacidad de modificar las políticas económicas y sanitarias. ¡En ello nos va la vida!

## Agradecimientos

A Juan del Pozo Iribarría, del Servicio de Drogodependencias, Dirección General de Salud Pública y Consumo del Gobierno de La Rioja, por sus comentarios y aportaciones a una primera versión de este artículo.

**Fernando Antoñanzas Villar<sup>a</sup> / María Puy Martínez-Zárate<sup>b</sup> / Roberto Pradas Velasco<sup>a</sup>**

<sup>a</sup>Universidad de La Rioja, Departamento de Economía y Empresa, Logroño, España; <sup>b</sup>Consejería de Salud, Gobierno de La Rioja, Logroño, España.

## Bibliografía

1. Gual A, editor. Monografía Alcohol. Adicciones. 2002;14 Supl 1.
2. Meana JJ, Pantoja L. Nuevas interpretaciones y nuevos abordajes del alcoholismo. Bilbao: Universidad de Deusto; 2000.
3. Anderson P, Baumberg B. Alcohol in Europe. A report for the European Commission. London: Institute of Alcohol Studies; 2006.
4. Córdoba R, Robledo T, Nebot M, Cabezas C, Megido MJ, Marques F, et al. Alcohol, vino y salud: mitos y realidades. Aten Primaria. 2007;39:637-9.
5. Portella E, Ridao M, Carrillo E, Ribas E. El alcohol y su abuso: impacto socioeconómico. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 1998.
6. Renaud S, Lorgeril M. Wine alcohol, platelets and the French paradox for coronary heart disease. Lancet. 1992;339:1523-6.
7. Gunzerath L, Faden V, Zakhari S, Warren K. Report on moderate drinking. National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism. Clin Exp Res. 2004;28:829-47.
8. O'Keefe JH, Bybee KA, Lavie CJ. Alcohol and cardiovascular health: the razor-sharp double-edged sword. J Am Coll Cardiol. En prensa 2007.
9. Rayo I, Martín E. Vino y corazón. Rev Esp Cardiol. 1998;51:435-49.
10. García C, Rodríguez-Artalejo F, Villar F, Banegas JR, Del Rey J. El consumo de vino y la mortalidad por cardiopatía isquémica en España. Med Clin (Barc). 1998;111:142-4.
11. Serafini M, Maiani G, Ferro-Luzzi A. Alcohol-free red wine enhances plasma antioxidant capacity in humans. J Nutr. 1998;128:1003-7.
12. Fillmore KM, Kerr WC, Stockwell T. Moderate alcohol use and reduced mortality risk: systematic error in prospective studies. Addict Res Theory. 2006;14:101-32.
13. Robledo T. Políticas institucionales de prevención de los problemas de salud generados por el consumo de bebidas alcohólicas en España y Europa. Adicciones. 2004;14 Supl 1:303-15.
14. Calafat A. Estrategias preventivas del abuso de alcohol. Adicciones. 2004;14 Supl 1:319-37.
15. San Martín J. Competencia actual y rentabilidad de las principales bodegas exportadoras de la DOCR. San Sebastián: Universidad de Deusto; 2000.
16. www.aet.es (Sección de impuestos especiales) [citado Nov 2007].
17. Labeaga JM, Vilaplana C. Demanda de bebidas alcohólicas: estimación de especificaciones alternativas y microsimulación de cambios en precios. Cuadernos Económicos de ICE. 2004;68:139-72.